

Psychiatrie und Soziologie: Funkstille oder jetzt erst recht!

Bargfrede, Hartmut; Dimmek, Bernd

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bargfrede, H., & Dimmek, B. (2002). Psychiatrie und Soziologie: Funkstille oder jetzt erst recht! *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 25(1/2), 161-170. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-37752>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Psychiatrie und Soziologie

Funkstille oder jetzt erst recht! Was hat(te) die Soziologie der (forensischen) Psychiatrie zu sagen – was hätte sie ihr noch zu sagen?¹

Hartmut Bargfrede & Bernd Dimmek²

Unsere fachlichen und biographischen Berührungspunkte zum Thema sowie ein erster Hinweis auf eigene soziologische Beiträge zur Psychiatrie

Wesentlich waren zu diesen Fragen die Durchführung und wissenschaftliche Begleitung eines Modellvorhabens des Bundesministeriums für Gesundheit zur ambulanten, komplementären und stationären Anschlussversorgung von forensisch-psychiatrischen Patienten in ihren Herkunftsgemeinden in den Städten Herne und Bochum. Dieses Projekt führten wir über gut drei Jahre bis 1993 durch (Bargfrede/Dimmek 1993).

Zuletzt initiierten wir in unserer Zeit der Zusammenarbeit in Lippstadt-Eickelborn gemeinsam ein Projekt zur Optimierung der Nachsorge dieser Klientel im Zusammenwirken von Krankenhaus, Bewährungshilfe und Führungsaufsicht, ambulanten Therapeuten, Nachsorgeeinrichtungen und Wohlfahrtsverbänden.

1 Dialogischer Vortrag auf der XI. Tagung des BDS e.V. für angewandte Soziologie, 27. – 29. April 2001, Bad Boll

2 Die Autoren blicken auf rund zehn Jahre gemeinsamen Wirkens als Soziologen an der größten forensisch-psychiatrischen Klinik in Deutschland zurück. Neben vielen individuellen Aufgaben und Funktionen in dieser Zeit beschäftigten sie sich gemeinsam vor allem mit Fragen der Rehabilitation und Nachsorge psychisch kranker Rechtsbrecher. Und dabei nicht zuletzt mit der Frage, was denn die allgemeinpsychiatrische Versorgung dazu leisten kann.

Hartmut Bargfrede:

Mein persönlich wohl wichtigster Beitrag zur Psychiatrie, vor allem an die Adresse der forensischen Psychiatrie, liegt sicher in einer mehrjährigen *Studie zur Enthospitalisierung* des „harten Kerns“ der Forensischen Psychiatrie.

In dieser Forschungsarbeit, die gleichermaßen erkenntnis-, wie auch handlungsorientiert angelegt war, ging es um Antworten auf die Fragen:

- Warum verbleibt ein nicht unbeträchtlicher Teil der forensischen Patienten deutlich länger (also sieben, acht, zehn, 15 und gar 20 Jahre) in der Klinik, als der Durchschnittspatient?
- Was sind die Merkmale dieser long-stay Patienten?
- Was kann, was muss man tun, um diesen Menschen eine Perspektive außerhalb totaler Institutionen zu eröffnen?
- Wie sieht deren objektive und subjektive Lebensqualität denn aus, wenn sie den Weg in eine Beurlaubung schaffen? - ein gewichtiger Faktor auch bei Fragen der Legalbewährung.

Und nicht zu vergessen:

- Welche Rolle spielt außerhalb der Klinik das Stigma-Management?
- Und: was kann dort alles wie schief gehen nach jahre-, jahrzehntelangem Leben fern realer Lebenswirklichkeit?

Ein kurzer Rückblick in Streiflichtern auf vergangene Beiträge der Soziologie zur Psychiatrie:

Finzen (1999) beschreibt in seinem Aufsatz die frühen vierziger Jahre des letzten Jahrhunderts als die „Blütezeit einer »kooperativen« Psychiatriesoziologie“, an deren Ausgangspunkt die große Untersuchung über *Mental Disorders in Urban Areas* des Soziologen *Robert Faris* und des Psychiaters *Dunham* steht (Faris u. Dunham 1965). Eine Blüte, die der Entwicklung der modernen, klinischen Sozialpsychiatrie voraus ging und die im Schulterschluss von Sozialpsychiatrie und Soziologie den Weg für die amerikanische Psychiatriereform und später für die Community Mental Health-Bewegung bereitete. In die Folgezeit gehören Namen wie *Erving Goffmann*, dem wir nicht nur die Analyse der totalen Institutionen und ihrer Überlebensregeln verdanken, sondern auch die ersten bedeutsamen Beiträge zum Stigma und Stigma-Management. Weiterhin sind hier sicher *Georg Brown* und *John Wing* zu nennen und auch *Thomas Scheff* ist hier nicht zu vergessen.

Aber: diese fruchtbare Beziehung zwischen Psychiatrie und Soziologie war damals niemals einseitig; einseitig in dem Sinne, dass die Soziologie „brachte“ und die Psychiatrie „nahm“. Beispielhaft ist hier und heute nur anzureißen, dass die qualitative Soziologie der Psychiatrie als Forschungsgegenstand und auch als Partnerin viel zu verdanken hat. *Anselm Strauss* – beispielsweise – verdiente sich seine ersten wissenschaftlichen Sporen mit psychiatrischen Themen- und Fragestellungen. Auch

Harold Garfinkel – um noch einen Namen an dieser Stelle einzureihen – forschte über Jahre hinweg in psychiatrischen Institutionen.

Wenden wir unseren rückwärtsgerichteten Blick weg von den amerikanischen Entwicklungen hin zu den britischen, dann haben wir die Arbeiten vor Augen, die für die Entwicklung der deutschen Sozialpsychiatrie zunächst von größerer Bedeutung waren: *Douglas Bennet* ist hier neben *Rudolf Freudenberg* und *Donald F. Early* zu nennen und neben die bereits erwähnten *Brown* und *Wing* ist an dieser Stelle noch *Michael Shepard* in einem Atemzug hinsichtlich der Bedeutung für die wissenschaftliche Sozialpsychiatrie zu erwähnen.

In Deutschland beginnen die Psychiatriereformen in den 60er Jahren, und die Vorlage der Psychiatrieenquete stellt ein wichtiges Datum dar. Hierzulande greifen u.a. die Soziologin *Helga Reimann* und der Psychiater *Heinz Häfner* die Vorarbeiten von *Farris* und *Dunham* auf und legen ihre Mannheim-Studie vor (Häfner et al. 1969). Ein Werk, das an diesem Punkt des Rückblicks deshalb angefügt werden muss, weil es längst zum Klassiker wurde, ist die Beschreibung des „Alltages in der Anstalt“ von *Christa* und *Thomas Fengler* (Fengler/Fengler 1980).

Daneben geschieht bzw. geschah zweierlei: Die neue sozialpsychiatrische Bewegung sympathisiert mit der radikalen, politisch durchgeführten italienischen Antipsychiatrie, mit dem Ansatz der Befreiung und der demokratischen Psychiatrie, und zugleich wird die pragmatisch orientierte Sozialpsychiatrie nüchtern, rational toleriert. Dabei greifen die Anhänger des antipsychiatrischen Ansatzes unter anderem auf die Werke von *Goffmann* und *Scheff* zurück und machen sie zu dem, was sie bei Licht besehen allein niemals waren: brillante und scharfe Psychiatriekritiker. Dieses prägt das Verhältnis zwischen Psychiatrie und Soziologie bis heute mit: die Tatsache, dass viele Psychiater die Soziologen ausschließlich als ihre vehementen Kritiker beäugen.

Bernd Dimmek:

In dem sozialpsychiatrischen Ansatz eines kontinuierlichen und flächendeckenden Wandels in der Versorgung, in dem es im Kern um die Abschaffung der Großkrankenhäuser zugunsten gemeindenaher, vernetzter Hilfesysteme ging, boten die 70er Jahre vielen Soziologinnen und Soziologen die Chance, bei der Erprobung neuer Wege und deren Evaluation gleichermaßen erste berufliche Schritte zu unternehmen wie auch den Dialog zwischen den Disziplinen zu führen.

Ausgehend von den Empfehlungen der sog. Psychiatrie-Enquete startete in den 70er Jahren eine Welle von Modellprojekten, in denen unter reger Beteiligung von Soziologen neue Wege in der Versorgung gesucht wurden: Diese Modellprojekte des Bundes waren nicht nur ein „Berufseinstieg“ für viele Soziologen. Mit ihrem auf Praxisebene oft quasi „experimentellen Charakter“ waren sie auch Beispiele für die wechselseitige Befruchtung unterschiedlicher Fachdisziplinen: psychosoziale Kontaktstellen in sozialen Brennpunkten, gemeindenahe psychiatrische Versorgung auf dem Land, Akutversorgung im psychiatrischen Krankenhaus und Familienhilfe, Patientenwohngemeinschaften in der Großstadt - um nur einige Beispiele zu nennen.

Trotz der inhaltlichen Vielfalt gab es eine wesentliche Gemeinsamkeit bei diesen Projekten, die zwischen 1976 und 1985 durchgeführt wurden: Das Interesse richtete sich in erster Linie auf Fragen, denen wir heute in der Diskussion über die Qualität der psychiatrischen Versorgung kaum noch begegnen. Einige Stichworte seien genannt: „Öffentlichkeitsarbeit und Prävention“, „Selbsthilferessourcen, Laienhilfe und professionelle Helfer“, „Eigenverantwortlichkeit der Dienste versus Weisungsgebundenheit“, „Gleichberechtigung im Team oder Hierarchische Gliederung“. Die Projektberichte gaben Auskunft, wie die Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen - von der kirchlichen Beratungsstelle bis zum psychiatrischen Großkrankenhaus - ihre Arbeit erlebten, welche Wünsche und Bedürfnisse ihre Klienten hatten und welche Wege geeignet erschienen, mit Behinderung und Erkrankung in unterschiedlichen sozialen Kontexten umzugehen.

Liest man heute den ersten gemeinsamen Erfahrungsbericht, der 1982 erschienen ist (BMJFG 1982), dann fällt allerdings auf, dass dort bestimmte Themen nur am Rande auftauchen, die heute eine ganz zentrale und absolut unverzichtbare Position einnehmen: Erfolgsstatistik, Kosten-Nutzen-Vergleich, Effizienz, Konkurrenzfähigkeit - auf diesen Wandel werden wir später noch zu sprechen kommen.

Wir schauen auf den Ist-Stand des Verhältnisses von Soziologie und Psychiatrie und betrachten dabei vor allem wichtige Beiträge aus jüngster Zeit

Hartmut Bargfrede:

Wenn wir uns gemeinsam anschauen, welche Beiträge der Soziologie für die Psychiatrie denn derzeit und in jüngerer Vergangenheit besonders erwähnenswert erscheinen, dann sind hier neben der eingangs erwähnten Arbeit zum harten Kern der Forensischen Psychiatrie und der Katamnese-Studie von *Bernd Dimmek* - die er uns gleich kurz vorstellen wird und auf deren Ergebnisse die Fachwelt in Psychiatrie und Kriminologie dringend wartet - nach unserem Dafürhalten vor allem zwei Namen zu nennen: *Matthias Angermeyer* (aus München, heute Leipzig) und *Günter Albrecht* (Bielefeld). Doch zunächst zur Katamnese-Studie:

Bernd Dimmek:

Nur wenige Ereignisse finden so schnell den Weg in die Schlagzeilen der Presse, wie Delikte, vorzugsweise Sexual- und Tötungsdelikten, die von psychisch kranken Tätern begangen wurden. Wie prägend sie für das Bild psychisch Kranker generell sind, haben nicht zuletzt die Studien von *Angermeyer* gezeigt. Vor allem, wenn es sich um Patienten der Forensischen Psychiatrie handelt, ist das Entsetzen groß, und der Ruf nach Kastration oder lebenslanger Verwahrung wird nicht nur an den Stammtischen laut. „Tödliche Pannen im Testgebiet“ titelte vor einigen Jahren ein

bekanntes deutsches Nachrichtenmagazin zu einem solchen Ereignis, und brachte damit die vorherrschende Meinung der Bevölkerung zielsicher auf den Punkt.

Dabei wissen wir, dass solche Ereignisse extrem selten sind. Publizität und reale Häufigkeit stehen in einem merkwürdigen Missverhältnis zueinander. Nur müssen auch Fachleute oft passen, wenn es um die Frage geht, welche Täter wann und warum rückfällig werden. Wir haben dazu eine langfristige Untersuchung gestartet, die mit einer begrenzten Pilotstudie 1996 begann und nun in ihrem Hauptteil allen Entlassungen der Patienten unserer Klinik in den Jahren 1985 bis 1993 nachgeht. Wir untersuchten dazu in Kooperation mit Soziologen und Juristen der Universität Bielefeld die Lebenswege der Patienten nach ihrer Entlassung. Diese Katamnese-Studie orientiert sich an Theorien der sozialen Kontrolle und geht der Frage nach Zusammenhängen zwischen Devianz, Life-events, Lebensumfeld und der Interaktion justizieller und anderer Kontrollinstanzen nach.

Hartmut Bargfrede:

Zurück zu Angermeyer und Albrecht. Wir möchten hier vor allem die Gruppe um Matthias Angermeyer erwähnen, von denen (nicht nur) die Psychiatrie in den letzten Jahren so viel über die Akzeptanz psychisch Kranker in der Gesellschaft, in Nachbarschaft, Betrieb und Familie erfahren konnte, sondern beispielsweise auch etwas über das Bild vom psychisch Kranken in der „Normalbevölkerung.“ Was weiß Frau und Herr Mustermann von Psychosen, Schizophrenie und Persönlichkeitsstörung und was über die Behandlungsformen und -möglichkeiten? Nicht nur dazu lieferten Angermeyer und sein Kreis Antworten, die nicht nur PR-Leute im Gesundheitswesen interessieren sollten.

Und in Bielefeld bei Günter Albrecht wurden Mitte bis Ende der 90er Jahre im Dialog zwischen Soziologie und Psychiatern, wie bspw. Bernward Vieten, erst einmal grundlagen-schaffende, theoretische Beiträge zur Enthospitalisierung psychiatrischer Langzeitpatienten geliefert. Dann wurde dort methodisches Werkzeug entwickelt, das neben den Entwicklungen des Psychiaters Stefan Priebe aus Berlin wegweisend bei der „Quality-of-life“-Forschung bei Psychiatriepatienten nicht nur in Deutschland wurde.

Was hätte die Soziologie der Psychiatrie noch zu sagen? Ein Aufgabenkatalog

Hartmut Bargfrede:

Finzen schreibt in seinem Aufsatz der Soziologie und der Psychiatrie einen ganzen Katalog ins Buch, den wir hier aufgreifen und aus eigenen Perspektiven zu einem weiterhin unvollständigen Auftragsbuch abrunden:

Finzen weist mehrfach darauf hin, dass die Forschung in der Psychiatrie, die sich nur allzu oft am Modell der kontrollierten, klinischen Untersuchung orientiert, derzeit und erneut, dringend der soziologischen Durchdringung harret. Dies gilt nicht nur im Hinblick auf das Thema „Lebensqualität“, das noch stärker eines Einbezugs des

spezifischen Gesichtspunktes psychischer Krankheit bedarf, wenn es um dieses „Modelfeld“ sozialpsychiatrischer Forschung geht.

Die übrigen Themen, die *Finzen* bedeutsam erscheinen, sollen jetzt zumeist nur angerissen werden: Es ist seines Erachtens erforderlich, mehr über den Langzeitverlauf psychischer Erkrankung zu erfahren. Dazu müssen unbedingt biographische Faktoren einbezogen werden, wie auch der soziale Rahmen einer angemessenen Würdigung bedarf. Familie und Bezugsgruppen psychisch Kranker sind hinsichtlich Stigma, Unterstützungspotential und Kommunikation unter dem Eindruck psychisch veränderten Verhaltens ein weiteres gewichtiges Thema. Dies gilt auch für die Erforschung subjektiver Krankheitstheorien und des Krankheits- und Hilfesuchverhaltens.

Die Erforschung des therapeutischen Rahmens mit sozialwissenschaftlichen, vor allem qualitativen Methoden, könnte eine gewichtige Dimension in der Therapieforschung eröffnen. Und: der Themenkreis „Zwang und Gewalt.“ Hier ist der bereits vorliegenden Kritik, so meint *Finzen*, noch ganz viel Klärung nachzureichen, die ja eigentlich vor der Kritik kommen sollte.

In Ergänzung zu den Arbeiten von *Angermeyer* könnten über die Erforschung der Stigmatisierung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen dringend benötigte, konkrete Hilfen zum Stigma-Management entwickelt werden – meint nicht nur *Finzen*, sondern das meinen auch wir.

Und wir möchten noch auf ein letztes Feld hinweisen: Qualität, Qualitätsstandards und –entwicklung, die Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen. Braucht nicht die Entwicklung von Indikatoren, die Messung und Evaluation die soziologische Durchdringung ebenso, wie auch das Transparenzmachen von Interaktion und Kommunikation in solchen Systemen wie psychiatrischen Institutionen?

Bernd Dimmek:

Man kann den psychiatrischen Krankenhäusern sicher nicht unterstellen, dass sie kein Interesse an der Qualität der Versorgung haben. Im Gegenteil: Qualitätssicherung, Qualitätskontrolle, Qualitätsmanagement gehören heute zum Psychiatrischen Krankenhaus wie die Kostensteigerung zum öffentlichen Gesundheitswesen. Konkurrenzfähig kurze stationäre Verweildauern, Optimierung des Ressourceneinsatzes und ein ausgeglichenes Budget zum Jahresabschluss sind, so erscheint es manchmal, Primärziele wohl der meisten Krankenhausbetriebsleitungen - und nicht nur der Wirtschaftsverwaltung. Das Verständnis davon, was sich innerhalb des Systems "Krankenhaus" abspielt, welche Strukturen und Mechanismen letztlich auch die Interaktions- und Definitionsprozesse bestimmen, ist zwar grundsätzlich von Interesse, es stellt jedoch eher ein Sekundärziel dar, dessen Nutzen sich danach bestimmt, ob sich daraus Handlungsanleitungen zur Optimierung der Primärziele ableiten lassen.

In seinem Artikel verweist *Finzen* auf das grundlegende Problem, dass sich in der Psychiatrie die Medizin als handlungsorientierte Disziplin und die Soziologie als eher erkenntnisorientierte Disziplin gegenüberstehen. Die von ihm konstatierte „Funkstille“ hat sicher auch etwas damit zu tun, dass psychiatrische Krankenhäuser heute in einer Konkurrenzsituation stehen, die für Leitungen und Personal nicht selten

existenzielle Auswirkungen zeigt. Der Zwang zur Einsparung von Kosten durch Rationalisierung von Abläufen, zur Zusammenlegung von Klinikbereichen und zum Abbau von Personal lässt innerhalb der Kliniken nur wenig Spielraum für eine erkenntnisorientierte Soziologie.

Soziologische Forschung, die in der Vergangenheit ihren Rückhalt vor allem durch das Engagement einzelner Klinikleiter fand, steht als innerbetriebliches Ziel heute am unteren Ende der Prioritätenliste. Allenfalls in Kooperation mit Universitäten und Hochschulen - und ohne eigenen Personalaufwand - erscheint soziologische Forschung heute noch möglich.

Dabei gäbe es sicher vieles, was die Soziologie innerhalb des Systems „Klinik“ noch zu bieten hätte. Ein Beispiel: Die Diskussion über die Probleme der forensischen Psychiatrie und des Maßregelvollzugs kreist nicht nur in Nordrhein-Westfalen seit Jahren um die Frage, wie Politik und Öffentlichkeit mit tatsächlichen oder vermeintlichen Risiken umgehen können, wie Akzeptanz für die Schaffung neuer Einrichtungen geschaffen werden kann und, nicht zuletzt, um die Frage, ob eine Therapie von psychisch gestörten Menschen, die schwere Gewaltdelikte begangen haben, sinnvoll sei. Studien zum Image der Psychiatrie und psychisch kranker Menschen, wie sie vor allem *Angermeyer* und Mitarbeiter durchgeführt haben, könnten auch in diesem Feld eine wichtige Hilfe darstellen. Welche Ängste und Abwehrhaltungen provozieren politische Entscheidungen, mit denen Städte zu neuen Klinikstandorten erklärt werden? Wie kann eine Maßregelklinik ihrem Auftrag nachkommen, psychisch gestörte Rechtsbrecher in die Gesellschaft zu reintegrieren, wenn eben diese Gesellschaft sich mit Händen und Füßen dagegen sträubt? In der Praxis werden Werbeagenturen und Meinungsforschungsinstitute mit diesen Fragen befasst, deren Qualifikation bei der Realisierung von Marketingstrategien erwiesen sein mag. Ob dies auch für die wissenschaftliche Fachkompetenz im Umgang mit komplexen sozialen Problemfeldern zutrifft, wage ich nicht zu beurteilen. Zu bedauern ist allerdings, dass die universitäre Soziologie, obwohl dezidiert mit Fragen sozialer Probleme befasst, in diesem Feld nicht in Erscheinung tritt.

Zugleich verschärft sich die Situation innerhalb der Einrichtungen des Maßregelvollzugs durch Überbelegung, Personalmangel und öffentliche Anfeindung. *Fengler* und *Fengler* haben mit ihrer Arbeit „Alltag in der Anstalt“ 1980 eine inzwischen schon historische Analyse des Systems „Psychiatrisches Krankenhaus“ vorgelegt. Sie beschrieben darin detailliert die Mechanismen des Umgangs zwischen Personal und Patienten.

Wie würde eine solche Analyse heute in einer Maßregelklinik ausfallen? Nach offiziellen Verlautbarungen werden die Patienten immer schwieriger, vielleicht sogar „krimineller“. Manche Klinik verwendet viel Zeit und Mühe darauf nachzuweisen, dass ihre Patienten gar nicht dorthin gehören, sondern im Strafvollzug oder in einer völlig anderen Einrichtung besser aufgehoben wären. Wie lässt sich vor diesem Hintergrund ein therapeutisches Selbstverständnis des Personals aufrechterhalten? Welchen Raum gewinnt die von *Fengler* und *Fengler* beschriebene „alltagspraktische Theorie sozialer Abweichung“ im Umgang mit Patienten, die sich zunehmend als

„Störfaktor“ erweisen? Besteht die Gefahr, dass diese Patienten auch innerhalb der Kliniken zum Sündenbock der ganzen Misere werden?

Hartmut Bargfrede:

Wie sagt der Psychiater Finzen so treffend? „Tatsächlich sind es die soziologischen Methoden, ist es der sozialwissenschaftliche Blick, der in der Psychiatrie fehlt.“ Vielleicht auch dort, wo viel zu häufig „top-down“ Qualitätsmanagement-Systeme, die in ihrer Herkunft (produktions-)verfahrenstechnisch angelegt sind, „nach unten“ durchgedrückt werden. Dabei könnte beispielsweise ein kontrolliertes Fremdverstehen der Lebenswelt „Krankenhaus“ im Vorfeld - zum Beispiel bereits innerhalb einer Leitbilddiskussion, die der Annäherung an das Thema „Qualität“ unbedingt voraus gehen sollte - Komplexitäten aufdecken, die auf anderem Wege verschlossen bleiben. Und damit bleiben sie dann unter Qualitätsgesichtspunkten außen vor.

Doch auf der Rückseite dieses Kataloges oder auf einem Beiblatt zum Aufgabenzettel kann auch in Erfahrung gebracht werden, wie das System „Krankenhaus“ „seinen Soziologen“ aus der Sicht des Landesrechnungshofes zu „bewerten“ hat:

Bernd Dimmek:

Dazu ein kurzes Zitat. Der Landesrechnungshof des Landes Nordrhein-Westfalen kam 1991 bei der Prüfung des Westfälischen Zentrums für Forensische Psychiatrie in Lippstadt-Eickelborn zu folgendem Ergebnis: *„Der LRH hält nach einem Vergleich mit den anderen Kliniken die Stelle für den Soziologen für entbehrlich. ... Bei dieser Beurteilung lässt es der LRH offen, ob die Beschäftigung eines Soziologen der Betriebsleitung die Durchsetzung der aus der Verselbständigung und Umstrukturierung der Klinik notwendigen Änderungs- und Umstellungsmaßnahmen erleichterte. Die Personalkosten des Soziologen sind nämlich weder unmittelbar noch mittelbar durch die Wahrnehmung von Behandlungs- und Betreuungsaufgaben der Patienten des Maßregelvollzugs notwendig veranlasst. Demzufolge scheidet eine Erstattung dieser Kosten aus Mitteln des Landes aus.“*

In diesem Zitat ist die Erwartung an die Rolle des Soziologen klar umrissen: Aufgabe des Personals in der Klinik ist es, Patienten zu behandeln und zu betreuen. Kosten, die dabei entstehen, sind dann legitim, d.h. erstattungsfähig, wenn sie unmittelbar mit diesen Aufgaben verbunden sind - also ärztliche, pflegerische oder im weitesten Sinne therapeutische Leistungen darstellen - oder sich mittelbar daraus herleiten lassen, wie z.B. die Verwaltungskosten der Klinik. Auch die Aufgaben, mit denen sich ein Soziologe befasst, müssen sich in diesem Raster einordnen, d.h. aus dem Behandlungsauftrag herleiten lassen. Aufgaben, die mit der strukturellen, funktionalen oder konzeptionellen Gestaltung des Systems "Klinik" verbunden sind oder, wie in der Situation, auf die das Zitat abhebt, mit der Reorganisation der Klinik, können zwar dem Grunde nach anerkannt werden, ihr möglicher Nutzen wird zumindest nicht ausgeschlossen. Gleichwohl zählen sie nicht zu den notwendigen Aufgaben.

Man könnte sich nun die Frage stellen, ob organisationssoziologisches Fachwissen im Bereich einer Klinikreorganisation überhaupt von Interesse ist, oder ob es sich

nicht um ein Thema handelt, das ebensogut - wenn auch nicht unbedingt preiswerter - von Medizinern, Betriebswirten und Verwaltungsfachkräften angegangen werden kann. Letzteres ist ja auch die gängige Praxis. Eine Klinikleitung, die sich hier anders entscheidet, geht dann in der Tat ein nicht geringes Risiko ein. Schlimmstenfalls bleibt sie auf den Personalkosten sitzen.

So gesehen wäre ein Soziologe oder eine Soziologin innerhalb der Klinik bestenfalls ein Luxus, den man sich leisten kann oder eben auch nicht.

Kommen wir am Schluss zum Ist-Stand des Dialoges zwischen Soziologie und Psychiatrie

Hartmut Bargfrede:

Es herrscht Funkstille, meint Finzen und führt in dem Aufsatz – so wie wir hier auch – einige Ausnahmen an. Und: Er meint, es herrscht die Ära der Skalen, Skalen, die sich solch großer Beliebtheit erfreuen, weil ihr Wesen der geschlossene Charakter ist. Sie werden durch Ankreuzen ausgefüllt und ausgezählt, und am Ende ist ein „Score“ das Ergebnis. Mit ihrem „Range“ zwischen Ober- und Untergrenze werden sie zu „harten Daten“, die sich eingeben lassen und vielleicht gar multivariat berechnen lassen. Eine Ära der Skalen, der eben nicht nur die Psychiater erlegen sind, sondern leider auch manche Soziologen in der Psychiatrie, so sie denn überhaupt noch eine Chance zur Beteiligung an der Erhebung psychiatrierelevanter Fragestellungen haben.

Die Erkenntnisinteressen, die wir gemeinsam mit Finzen zuvor im Katalog genannt haben, sind so samt und sonders nicht anzugehen.

Gibt es einen Ausweg aus dieser Lage ?

Ein Ausweg, der uns einfiel, scheint darin zu liegen, dass Soziologie wieder vermehrt „ungefragt“ Klärungen, theoretische Konzepte und Erkenntnisse in der Psychiatrie abliefern; etwas liefert, was durch soziologisches Handwerkszeug Komplexität in ihren Verknüpfungen transparent macht und nicht verkürzt. Und ungefragt, das heißt auch ohne Begehrlichkeiten an den Forschungstöpfen, von denen Soziologie ohnehin - und in Zukunft wahrscheinlich noch zunehmend - ausgespart bleibt.

Die Gelder sind begrenzt, das Pinelsche Pendel (Finzen 1998) zwischen sozialer Psychiatrie und bio-neurologisch-geprägter Psychiatrie schlägt längst zu den biochemisch verwurzelten Psychiatern mit Forschungsehrgeiz hin aus. Damit dürfte die Beauftragung von Soziologen mit psychiatrischen Themen und Fragestellungen bis auf Weiteres wohl überwiegend ausfallen. Daneben schicken sich viele Psychiater der Nach-Sozialpsychiater-Generation an, doch eben selbst alles (erklären) zu können und wenn es mit dem Modell der klinisch kontrollierten Untersuchung ist, die in der Arzneimittelforschung mit Versuchs- und einer Kontrollgruppe unter Placebos ja auch schon vor langer Zeit „Bahnbrechendes“ geleistet hat.

Literatur

- Bargfrede, Hartmut*, 2000: Enthospitalisierung forensisch-psychiatrischer Langzeitpatienten, Bonn (2. Aufl.)
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit* (Hrsg.), 1982: Modellverbund "Ambulante psychiatrische und psychotherapeutisch/psychosomatische Versorgung" - Erster gemeinsamer Erfahrungsbericht der Beteiligten am Modellverbund. In: Schriftenreihe des BMJFG Band 161, Stuttgart
- Hartmut Bargfrede; Dimmek, Bernd*, 1993: Ambulante Nachsorge für forensisch-psychiatrische Patienten im Rahmen der Beurlaubung oder Entlassung auf Bewährung. In: Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Schriftenreihe, Band 49
- Faris, R.; Dunham, H.W.*, 1965: Mental Disorder in urban areas - an ecological study of schizophrenia and other psychosis. Chicago 1965 (Orig. 1933)
- Fengler, Christa; Fengler, Thomas*, 1980: Alltag in der Anstalt. Rehburg-Loccum
- Finzen, Asmus*, 1998: Das Pinelsche Pendel, Die Dimension des Sozialen im Zeitalter der Biologischen Psychiatrie, Bonn
- Finzen, Asmus*, 1999: Psychiatrie und Soziologie, in: Spektrum 3/1999 (28. Jg.), S. 62 - 79
- Häfner, H. et al.*, 1965: Inzidenz seelischer Erkrankungen in Mannheim. In: Social Psychiatry, 4, 1969, 126-135

Prof. Dr. Hartmut Bargfrede
Fachhochschule Nordhausen
Studiengang Sozialmanagement
Weinberghof 4
99734 Nordhausen

Bernd Dimmek
Westf. Zentrum für Forensische
Psychiatrie Lippstadt
Abt. für Grundsatz-
Planungs- und Sicherungsaufgaben
Eickelbornstr. 21
59556 Lippstadt

